

## HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN RATAHAN TIMUR KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

Jessica M. Celeste \*, Nova H. Kapantow\*, Paul A.T. Kawatu\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

### ABSTRAK

Status gizi merupakan syarat mendasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, makanan yang di konsumsi berpengaruh pada status gizinya. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh kekurangan zat-zat gizi esensial. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh sehingga anak rentan terkena penyakit. Jika angka status gizi kurang terus bertambah, maka secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan langkah awal untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi yaitu anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling sehingga didapat 70 sampel. Digunakan kuisioner untuk mengukur riwayat pemberian ASI. Variabel status gizi diukur menggunakan pengukuran antropometri dengan alat timbangan untuk mengukur berat badan serta microtoise untuk mengukur tinggi badan, kemudian menghitung Z-score. Hasil penelitian ini yaitu terdapat 15,9% gizi kurang, 18,8% pendek dan 13,0% kurus. Berdasarkan hasil uji chi square didapat nilai  $p > 0,05$  yang berarti dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

**Kata Kunci:** Riwayat Pemberian ASI, Status Gizi

### ABSTRACT

Nutritional status is a fundamental requirement for the growth and development of children, the food consumed affects the nutritional status. Poor nutritional status occurs when the body lacks essential nutrients. Every year more than one third of child deaths in the world are related to malnutrition, which can weaken the immune system so that children are vulnerable to disease. If the number of nutritional status is not continuously increasing, then slowly malnutrition will have an impact on the high mortality rate of mothers, infants, and toddlers, as well as low life expectancy. Providing ASI as the best food for babies is the first step to building healthy and smart Indonesian people in the future. The purpose of this study is to find out whether there is a relationship between breastfeeding and nutritional status in children aged 24-59 months in Ratahan Timur District, Southeast Minahasa Regency. This research is an analytic observational study with cross sectional design. The population is children aged 24-59 months in Ratahan Timur District with inclusion and exclusion criteria. Sampling was done by purposive sampling so that 70 samples were found. Questionnaires were used to measure the history of breastfeeding. Variable nutritional status was measured using anthropometric measurements with scales to measure weight and microtoise to measure height, then calculate the Z-score. The results of this study were that there were 15.9% malnutrition, 18.8% short and 13.0% thin. Based on the results of the chi square test found  $p \text{ value} > 0.05$  which means that it was concluded that there was no relationship between the history of breastfeeding with nutritional status based on BB / U index, TB / U and BB / TB in children aged 24-59 months in Ratahan Subdistrict East of Southeast Minahasa Regency.

**Keywords:** Breastfeeding History, Nutritional Status

## PENDAHULUAN

Gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Apabila seseorang mengalami kekurangan gizi maka secara langsung dapat memberikan dampak yang serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan serta kecerdasan yang tidak optimal (Ariani, 2017). Setiap tahun sebagian besar kematian anak disebabkan oleh masalah kurang gizi dan hal tersebut dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 hingga tahun 2013 menunjukkan adanya kenaikan jumlah anak yang memiliki berat badan kurang yaitu sebesar 18,9% pada tahun 2007, 17,9% tahun 2010 dan naik menjadi 19,6% pada tahun 2013. Angka kejadian *stunting* pada balita tahun 2007 yaitu sebesar 36,8 %, tahun 2010 menurun dengan persentase sebesar 35,6% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%. Balita yang kurus pada tahun 2007 sebesar 13,6% menjadi 12,1% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riskesdas Sulawesi Utara tahun 2013 menunjukkan bahwa angka gizi buruk di Sulut mencapai 3,7%, gizi kurang 12,8%, pendek 16,3% dan 9,5% sangat pendek, sedangkan kurus 10,5% dan sangat kurus 3,4%. Kabupaten

Minahasa Tenggara merupakan salah satu kabupaten di yang masih memiliki permasalahan gizi yaitu terdapat 2,0% gizi buruk, 14,7% gizi kurang, 6,2% sangat pendek 22,1% pendek, 1,5% sangat kurus dan 4,9% kurus. Salah satu indikator kesehatan yang pencapaiannya dinilai dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 adalah status gizi balita (Kemenkes RI, 2013), sedangkan dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 dalam penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Dirjen Gizi, 2015).

Target nasional dalam penurunan angka kurang gizi pada tahun 2019 adalah 17% maka seharusnya prevalensi kekurangan gizi pada balita diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,6%) menjadi 16,7 % di tahun 2019 (Sardjoko, 2016). Diperlukan asupan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan status gizi anak (Istiany & Rusilanti, 2013). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi dan pemberian ASI menjadi langkah awal untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa yang akan datang (Fikawati dkk, 2015). Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam

kehidupan mereka tapi hanya 42% dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak mendekati usia 2 tahun, hanya 55% yang mendapatkan ASI (UNICEF, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Utara tahun 2016, bayi yang berkesempatan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 39,42% atau naik dibanding tahun 2015 yang memiliki persentase sebesar 33,58% dan tahun 2014 sebesar 38,51%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2016 sebesar 50,2% jumlah tersebut meningkat dari tahun 2014 yaitu 25,99% dan tahun 2015 yaitu 32,83%. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Lokasi penelitian ini yaitu di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara dan dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 24-59 bulan yang berjumlah 226 anak di Kecamatan

Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus slovin dan banyaknya sampel yang didapatkan sesuai kriteria yaitu 70 sampel adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *nonprobability samples* dengan jenis *purposive sampling*.

Data mengenai karakteristik ibu dan anak usia 24-59 bulan serta riwayat pemberian ASI didapatkan melalui wawancara langsung dengan responden sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner penelitian. Data pengukuran berat badan anak diperoleh menggunakan timbangan dan tinggi badan menggunakan alat mikrotioice. Data hasil analisis menggunakan *uji chi-square* dan *uji fisher exact*. Variabel dependen adalah status gizi (BB/U), (TB/U), (BB/TB) dan variabel independen yaitu riwayat pemberian ASI termasuk didalamnya pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum dan pemberian ASI hingga 24 bulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Sampel**

Sampel terbanyak yang didapatkan berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini yaitu perempuan sebesar 53,6%, berdasarkan umur sebagian besar pada kelompok umur 48-59 bulan 40,6%

dan terendah yaitu kelompok umur 36-47 bulan 28,6%.

### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu kandung dari sampel. Responden dengan kategori umur tertinggi terdapat pada umur 29-40 tahun dengan 48,6% dan terendah pada kategori umur 41-53 tahun 11,4%. Responden umur 17-28 memiliki anak dengan gizi salah berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB lebih tinggi dibandingkan anak responden pada kelompok umur yang lebih tua. Kategori pendidikan responden tertinggi yaitu SMA 60% dan terendah yaitu berpendidikan DIII 1,4%. Berdasarkan jenis pekerjaan tertinggi yaitu 80,0% sebagai IRT masih memberikan ASI kepada anaknya dibandingkan ibu yang bekerja diluar. Hal ini disebabkan ibu rumah tangga kesempatan dan waktu luang untuk menyusui anaknya sehingga dapat memberikan ASI kepada anaknya daripada ibu yang bekerja. Pekerjaan ibu terendah yaitu bekerja sebagai pegawai honorer dengan jumlah 1,4% dan pendeta 1,4%.

### **Riwayat Pemberian ASI**

**Tabel 1. Distribusi Sampel Yang Didapatkan Berdasarkan Pemberian Eksklusif, Kolostrum dan ASI 24 Bulan**

Riwayat Pemberian ASI	n	%
ASI eksklusif		
Ya	53	75,7
Tidak	17	28,3
Kolostrum		
Ya	55	75,6
Tidak	15	21,4
ASI 24 bulan		
Ya	13	18,6
Tidak	57	81,4

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian ini yaitu semua sampel dalam pernah mendapatkan ASI sejak lahir. Menurut jawaban responden, 75,7% responden memberikan ASI saja kepada anaknya sejak lahir hingga anak berusia 6 bulan (ASI eksklusif). Akan tetapi dari 75,7% responden tersebut belum dipastikan jika anaknya berkesempatan mendapat kolostrum atau tidak. Berdasarkan penelitian ini, anak yang berkesempatan mendapat kolostrum yaitu sebesar 75,6%. Kegagalan pemberian ASI eksklusif sebagian dikarenakan pemberian MP-ASI pada saat usia kurang dari 6 bulan yaitu 11,6%, berdasarkan hasil pengamatan di Kecamatan Ratahan Timur, hal ini disebabkan oleh responden yang mengikuti saran orangtua dan kebiasaan tersebut telah menjadi budaya masyarakat pedesaan dan berpikir bahwa pola pemberian makanan bayi

termasuk memberikan MP-ASI di awal kehidupan bayi, dan budaya tersebut telah menjadi praktek turun temurun yang diajarkan dari orang tua ke generasi yang lebih muda. Berdasarkan Penelitian ini, sebagian besar anak atau 81,4% anak tidak mendapatkan ASI hingga usia 24 bulan. Dari jawaban yang diberikan responden, diketahui 57,1% ibu mengeluarkan ASI saat setelah melahirkan, namun memilih alasan beragam mengapa memberhentikan ASI sebelum 2 tahun sebagian besar memberikan alasan karena produksi ASI yang berkurang (28,6%).

**Tabel 2. Distribusi Sampel Yang Didapatkan Berdasarkan Status Gizi BB/U, TB/U dan BB/TB**

Status Gizi	n	%
<b>BB/U</b>		
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	11	15,7
Gizi Baik	59	84,3
Gizi Lebih	0	0
<b>TB/U</b>		
Sangat Pendek	0	0
Pendek	13	18,6
Normal	57	81,4
Tinggi	0	0
<b>BB/TB</b>		
Sangat Kurus	0	0
Kurus	9	12,9
Normal	61	87,1
Gemuk	0	0

Tabel 2 memperlihatkan status gizi sampel berdasarkan indeks BB/U didapatkan 15,7% sampel memiliki berstatus gizi kurang, 13 sampel pendek (18,6%) dan 12,9% sampel kurus.

Meskipun tidak termasuk dalam kategori masalah kesehatan yang berat namun masalah tersebut dapat berisiko pada masalah kesehatan saat anak beranjak dewasa. Kualitas kehidupan seseorang dan kualitas bangsa di masa depan dipengaruhi keadaan atau status gizinya pada saat ini, terutama pada balita.

### **Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Dengan Status Gizi menurut Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

**Tabel 3. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (BB/U)**

ASI eksklusif	Status Gizi		Total	p
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
	n	n	n	
Tidak	4	13	17	0,443
Ya	7	46	53	

**Tabel 4. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi (BB/U)**

Kolostrum	Status Gizi		Total	p
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
	n	n	n	
Tidak	0	15	15	0,105
Ya	11	44	55	

**Tabel 5. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Hingga 24 Bulan Dengan Status Gizi (BB/U)**

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	<i>P</i>
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	
Tidak	11	46	57	0,111
Ya	0	13	13	

Tabel 3 sampai dengan tabel 5 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi sampel menurut indeks BB/U. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tewu, dkk (2017) mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi menurut indeks BB/U dengan nilai  $p = 0,062 > \alpha = 0,05$ , demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Laelatunnisa, dkk (2016) tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta

tahun 2016 dengan nilai  $p$  diperoleh sebesar  $0,116 > \alpha = 0,059$ .

Pada penelitian ini, terdapat sampel yang memiliki status gizi baik meskipun tidak berkesempatan mendapat kolostrum dan ASI sampai dengan 24 bulan. Selain asupan nutrisi terdapat faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor eksternal yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya sedangkan faktor internal yang mempengaruhi status gizi yaitu usia, kondisi fisik, infeksi, dan konsumsi makanan (Soetjiningsih, 2012).

**Tabel 6. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (TB/U)**

ASI eksklusif	Status Gizi		Total	<i>p</i>
	Pendek	Normal		
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	
Tidak	2	15	17	0,498
Ya	11	42	53	

**Tabel 7. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi (TB/U)**

Kolostrum	Status Gizi		Total	<i>P</i>
	Pendek	Normal		
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	
Tidak	1	14	15	0,272
Ya	12	43	55	

**Tabel 8. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Hingga 24 Bulan Dengan Status Gizi (TB/U)**

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	<i>p</i>
	Pendek	Normal		
	n	n	n	
Tidak	10	47	57	0,697
Ya	3	10	13	

Berdasarkan 3 tabel diatas, dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U. Hal ini serupa juga dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Rambitan, dkk (2014) yang berjudul hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa yang hasilnya tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada batita di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan dengan nilai  $p = 0,167$  ( $p > 0,05$ ), begitu pula dengan penelitian yang sempat dilakukan oleh Pangkong, dkk (2017) di wilayah kerja Puskesmas Sonder dan penelitian yang dilakukan Dewi (2015), bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya mempunyai resiko 3,7 kali lebih

besar terkena *stunting* dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Balita yang mendapatkan MP-ASI terlalu dini juga berdampak pada tidak suksesnya ASI eksklusif dan memiliki peluang resiko untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut dikarenakan dalam proses pemberian MP-ASI dapat membuka kesempatan makanan bayi terkontaminasi dan belum siapnya sistem pencernaan bayi sehingga bayi rentan terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyerapan zat gizi dalam tubuh bayipun menjadi tidak optimal. Anak yang diberikan ASI eksklusif atau predominan akan memiliki status gizi yang lebih baik daripada yang mendapatkan ASI parsial atau yang diberi makanan/minuman tambahan saat berusia dibawah 6 bulan dan yang tidak pernah mendapatkan ASI (Fikawati dkk, 2015).

*Stunting* saat usia balita, sering kali belum disadari oleh keluarga dan masyarakat sekitar namun setelah anak memasuki usia 2 tahun barulah nampak dan disadari sehingga berdampak pada penurunan kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bias saja berujung pada kematian. *Stunting* erat kaitannya dengan peningkatan risiko kesakitan dan kemampuan motorik serta mental anak

terhambat. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Kusuma, 2013).

**Tabel 9. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (BB/TB)**

ASI eksklusif	Status Gizi		Total	<i>p</i>
	Pendek	Normal		
	n	n	n	
Tidak	4	13	17	0,206
Ya	5	48	53	

**Tabel 10. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi (BB/TB)**

Kolostrum	Status Gizi		Total	<i>p</i>
	Pendek	Normal		
	n	n	n	
Tidak	0	15	15	0,189
Ya	9	46	55	

**Tabel 11. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Hingga 24 Bulan Dengan Status Gizi (BB/TB)**

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	<i>p</i>
	Pendek	Normal		
	n	n	n	
Tidak	9	48	57	0,193
Ya	0	13	13	

Tabel 9 sampai 11 memperlihatkan tidak adanya hubungan antara anak yang mendapatkan ASI dengan status gizi menurut indeks BB/TB. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nilakesuma, dkk (2015) dengan judul hubungan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, hasilnya yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dengan nilai *p* diperoleh ( $p=0,752 > \alpha=0,05$ ).

Penelitian terdahulu Putri dan Tri (2010) tentang faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada anak umur 6-59 bulan di Indonesia, menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola menyusui dengan kejadian *wasting*. Hal tersebut disebabkan adanya kemungkinan berkurangnya ingatan ibu yang memiliki anak berusia lebih dari satu tahun dalam mengingat riwayat menyusui anaknya dan penelitian tersebut mendapati bahwa asupan energi merupakan faktor langsung yang dominan memiliki hubungan dengan kejadian *wasting*.

Sebagian besar anak dalam penelitian ini memiliki status gizi kurus, meskipun semua mendapatkan kolostrum tetapi sebagian besar anak tidak dibeikan ASI eksklusif sehingga semua balita yang kurus tersebut tidak mendapatkan manfaat dari ASI eksklusif. Dari data hasil penelitian ini ditemukan bahwa tidak terdapat



hubungan yang bermakna antara pemberian ASI hingga 24 bulan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB. Balita yang memiliki status gizi kurus, semuanya tidak mendapatkan ASI hingga 24 bulan.

### KESIMPULAN

1. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 75,4%.
2. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan kolostrum yaitu 78,3%.
3. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan ASI sampai dengan 24 bulan yaitu 18,8%.
4. Status gizi anak usia 24-59 bulan yaitu 15,9% kurang menurut indeks antropometri BB/U, 18,8% pendek berdasarkan indeks antropometri TB/U dan 13,0% kurus berdasarkan indeks antropometri BB/TB.
5. Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB).
6. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian kolostrum dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB).
7. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI sampai usia 24 bulan dengan status gizi (TB/U, BB/U, BB/TB)

### SARAN

1. Bagi calon ibu dan keluarga ibu diharapkan dapat memperhatikan asupan gizi calon ibu agar tercukupi serta dapat menjamin kebutuhan makanan balita dan kebersihannya agar tidak mudah terserang penyakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak seperti pengetahuan ibu mengenai ASI dan bagaimana dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI pada anak.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. 2017. *Ilmu Gizi*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi. D. 2015. *Jurnal Medika Respati: Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul*. Vol X Nomor 4. ISSN:1907-3887.(online), (<http://repositori.respati.ac.id/dokumen/R-00000090.pdf> diakses 10 Agustus 2018)
- Dirjen Gizi. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGS*. Jakarta: Kemenkes RI
- Fikawati S, Ahmad S, Khaula K. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rajawali Pers

- Istiany, A, Rusilanti, 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Utara ( Riskesdas Sulut 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2014. *Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kusuma EK. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun Studi di Kecamatan Semarang Timur. Semarang: eprint Undip. (online), (<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/3735> diakses 20 Agustus 2018)
- Laelatunnisa TH, Hartini SN, Susanto N. 2016. Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta: Jurnal Medika Respati Vol XI No.3 ISSN: 1907-3887.(online), (<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/login?source=%2Findex.php%2FMedika%2Farticle%2Fview%2F27> diakses 17 September 2018)
- Nilakesuma A, Jurnalib DY, Rusjdi RS. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. Padang: FK UNAND. (online), (<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/184> diakses 6 September 2018)
- Pangkong M, Rattu AJM, Malonda NSH. 2017. *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder*. Manado: Jurnal FKM UNSRAT. (online),(<http://www.ejournalheath.com/index.php/kesmas/article/view/46> diakses 9 September 2018)
- Putri Dwi SK, Tri Yunis MH. 2010. *Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 bulan di Indonesia Tahun 2010*. Jakarta. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Departemen Epidemiologi.(online),(<https://scholar.google.co.id/citations?user=hfhSXMgAAAAJ&hl=id> diakses 8 September 2018)
- Rambitan W, Purba B.R, Kapantow H.N. 2014. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa. Manado: Jurnal FKM UNSRAT.(online),(<http://fkm.u>

[nsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2014/11/WinnyArtikel.pdf](https://nsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2014/11/WinnyArtikel.pdf)  
diakses 18 September 2018)

Sardjoko, S. 2016. *Pelaksanaan Pengentasan Kelaparan serta Konsumsi & Produksi Berkelanjutan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia*. Palembang: Kementrian PPN/Bappenas

Soetjiningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Medis*. Jakarta: EGC

Tewu I, Punuh MI, Purba BR. 2017. *Hubungan Antara Pemberian*

ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat. Manado: Jurnal FKM UNSRAT. (online), (<https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/367>) diakses 5 September 2018)

UNICEF, 2016. *Laporan baru oleh UNICEF, WHO dan IBFAN mengungkapkan adanya kesenjangan dalam peraturan perundang-undangan untuk melindungi ASI eksklusif*.